

Museo "Historia de la Medicina"

Exposición Temporal "La Lepra en Colombia"

Académico Ricardo Rueda González*,
Académico Hugo Sotomayor**

Generalidades sobre la lepra

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica ocasionada por *Mycobacteriae leprae*. El principal reservorio y fuente de infección es el enfermo de lepra sin tratamiento. La lepra no es hereditaria, lo que se puede heredar es la susceptibilidad a padecerla.

Hoy se acepta que la principal vía de transmisión con significación para la salud pública es la vía aérea, a través del tracto respiratorio superior, aunque se reconocen como eventuales puertas de entrada la piel y el tracto digestivo. Por esto, el principal factor de riesgo para adquirirla es el contacto o convivencia con un paciente bacilífero. El periodo de incubación para la forma multibacilar sería de 8 a 12 años, y para la forma paucibacilar entre 2 y 5 años.

Se sabe que la forma tuberculoide predomina en personas con piel negra. En Colombia, en las región del Chocó, predominantemente habitados por personas de piel negra, predomina la lepra tuberculoide (la menos contagiosa por ser paucibacilar). La transmisión por vía aérea, la colonización bacilar sistémica, originaría las formas multibacilares, mientras la entrada del bacilo por la vía cutánea predispondría a las formas paucibacilares.

Aunque hoy se sabe que los estudios experimentales han demostrado la posibilidad de que algunos artrópodos hematófagos pueden transmitir experimentalmente la lepra, esta evidencia no es suficiente para saber que la naturaleza utilice esta vía.

La entrada del *Mycobacteriae leprae* al organismo en el 90% de las personas lleva a una infección subclínica y a la cura sin tratamiento. Esta resistencia natural

proviene de la respuesta inmune, de la magnitud y de la frecuencia de la exposición al bacilo. La susceptibilidad inmunológica del huésped, la magnitud del inoculó y las necesidades básicas insatisfechas, desnutrición, hacinamiento, mala higiene personal y de la vivienda, constituyen los factores de riesgo asociados con la presencia de un caso nuevo de lepra. Hoy se acepta que la infección tuberculosa natural compite con la infección de lepra y que la vacuna BCG protege contra la lepra hasta en un 70%, por mecanismos de inmunidad cruzada.

En un 10% de la población se desarrolla una lepra indeterminada que si se diagnostica a tiempo y se trata, cura sin dejar secuela. Cuando no hay un diagnóstico precoz se desarrollan formas clínicas estables o inestables de acuerdo a la respuesta inmune: LT, LL o L dimorfa. Estos diferentes tipos de lepra que desarrolla el individuo están relacionados con los genes ligados al sistema HLA.

Se sabe que los armadillos de nueve bandas padecen la infección -posiblemente contraída originalmente de pacientes multibacilares antes de la época de las sulfonas y que puede haber infección entre ellos-. R.N. Fiennes señaló que el búfalo indio es posiblemente la fuente original de la lepra.

Historia general de la lepra

Las descripciones más antiguas de la lepra corresponden al texto indio del siglo VI a.C., el Sushruta Samhita y a un documento chino del siglo V a.C. En los Tratados hipocráticos, siglo V a.C., no se encuentra descripción de esta enfermedad.

Las evidencias esqueléticas más antiguas corresponden a 4 cráneos del periodo ptolemaico egipcio,

* Coordinador de la Comisión Permanente de Museo.

** Curador de las Exposiciones Temporales.

con varias de las características de la *facies leprosa*, descrita por Moller-Christensen, hallados por Dzierzykray-Rogalski, en 1980, en el oasis de Dakhleh, al occidente de Egipto.

El cirujano chino Hua T'o hizo una descripción inequívoca de esta enfermedad alrededor del año 150 d.C., mientras por la misma época el médico griego Aretio de Capadocia escribió de la elefantiasis refiriéndose a la facies leonina de la lepra lepromatosa.

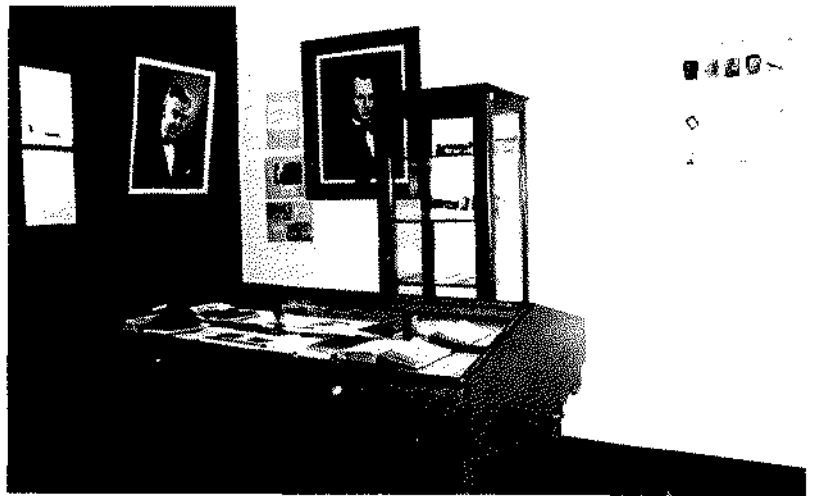
Se sabe que en la cuarta centuria después de Cristo se construyeron hospitales para leprosos en Capadocia y algunos lugares de Europa, y, que el emperador Constantino padeció esta enfermedad.

El retorno de los cruzados a Europa hizo que esta enfermedad se propagara en este continente. En el período tardo medioeval europeo existieron 19.000 leprocomios. Aunque en muchos de ellos se asilaron personas con enfermedades diferentes a lo que hoy conocemos como lepra, los estudios realizados por Moller-Christensen en los cementerios de los leprosarios daneses, señalaron que el 70% de los casos sí fueron de lepra.

El despoblamiento de las leproserías europeas a partir del siglo XIV parece que se debió la suma de una alta mortalidad entre ellas por la peste y por cada vez una mayor infección tuberculosa entre los habitantes de ese continente en la medida que aumentó el número de ciudades. Al mejorar las facilidades de vestido contra el frío entre los habitantes se impidió al bacilo de Hansen encontrar una vía diferente a la aerógena. En 1856, en Noruega se detectaron 2858 casos, lo que representaba dos enfermos por cada mil habitantes.

Así como la lepra llegó con los europeos y africanos a América a partir del siglo XVI y XVII, ella llegó a las islas de Oceanía en el siglo XIX, con los chinos, conducidos por los europeos. La lepra se documentó por primera vez en Hawái en 1823 y en Australia en 1908.

Si bien a Colombia la enfermedad ingresó a partir de la segunda mitad del siglo XVI, hoy, después de tan sólo cuatro siglos y medio -en Europa fue un problema por más de diecisiete siglos-, se considera que la lepra está eliminada como un problema de salud pública, aunque todavía haya casos ocasionales, gracias a importantes fenómenos sociales como el cambio demográfico que convirtió a Colombia en un país mayoritariamente urbano en los últimos 30 años, a la posible competencia con la micobacteria de la tuberculosis, a la amplia cobertura con la vacuna BCG, e indudablemente, por la rapidez del cambio, a la interrupción de



las fuentes de infección por la terapia multidroga utilizada en el país desde 1986.

La *Historia de la lepra en Colombia* se escogió como tema de la *segunda exposición temporal* del Museo de Historia de la Medicina de la Academia Nacional de Medicina por:

- a) ser esta enfermedad un serio problema de salud pública durante 400 años, desde su llegada a nuestro territorio, a finales del siglo XVI, hasta mediados de la última década del siglo XX;
- b) porque ella además nos señala como los problemas sociales y sanitarios, que se iniciaron con la imposición y el dominio español, sirvieron de caldo de cultivo para que ella se dispersara y se mantuviera durante toda la vida colonial y casi toda nuestra vida republicana;
- c) porque con ella también llegaron, como sus acompañantes, los prejuicios europeos y cristianos;
- d) porque alrededor de ella se generó toda una organización médico sanitaria desde el siglo XVI;
- e) porque alrededor de ella, entre otras, se desarrolló un importante debate médico y de salud pública desde que el cuerpo médico colombiano comenzó a organizarse desde la séptima década del siglo XIX;
- f) porque por ella se desarrolló un importante esfuerzo de estadística médica colombiana;
- g) porque alrededor de ella se levantó el primer laboratorio nacional;
- h) porque por ella se estructuraron tres importantes áreas de investigación biomédica en Colombia;
- i) porque ella generó, al igual que en el resto del mundo, una práctica médica policiva,
- j) porque ella generó una respuesta contestataria por parte de los enfermos, y
- k) porque ella debe ser todo un modelo histórico para cualquier discusión moderna sobre los derechos de los pacientes.